DISSERTATION

N° 205.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JACQUES-FRANÇOIS LIGERET DE CHASEY,

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris.

Non fingendum, sed inveniendum.
BACON.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, *Examinateur.*
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Président.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

ET AU SOUVENIR

D'UNE SŒUR CHÉRIE.

J. F. LIGERET DE CHAZEY.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertaionsurla0000jacq

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

« Une science n'est qu'une langue bien faite », a dit *Condillac*. C'est surtout en médecine, cette branche si importante des connaissances humaines, qu'une parfaite composition de langage est désirable. Ici les mots entraînent les choses bien loin de ces disputes purement scientifiques, où des systèmes renversant des systèmes, laissent toujours les hommes et les choses à la même place. L'histoire de la médecine fait assez connaître l'influence des théories; et si de grands praticiens surent oublier au lit des malades les lois qu'ils dictaient eux-mêmes, ils dûrent en rendre grâce à l'excellence de leur génie observateur. Mais la foule nombreuse de ceux qui obéissent aux livres, aux doctrines, demeura souvent séduite, égarée.

Ceci n'est-il pas en quelque manière applicable à la maladie qui fait le sujet de cette dissertation? Combien d'erreurs de traitement n'a pas dû causer cette dénomination vague de *fièvre puerpérale*, laquelle, ne présentant aucun sens précis, est devenue l'objet des interprétations les plus diverses! Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, c'est une continuelle versatilité d'opinions; jamais le même siége, les mêmes causes; et à la lecture des nombreux auteurs qui ont écrit sur cette matière, l'esprit frappé d'incertitude ne sait plus quelle route choisir.

Hippocrate, et après lui *Paul d'Egine*, *Hoffmann*, *Bosquillon*, ont admis que l'organe principalement affecté dans la fièvre puerpérale est l'utérus ; et dans ce système un accouchement laborieux, la suppression des lochies, deviennent des causes nécessaires. Selon *Hulme*, *de la Roche*, *Léake*, l'inflammation réside aux intestins, à à l'épiploon, au mésentère. La métastase laiteuse explique les phénomènes morbides aux yeux de *Willis*, *Puzos*, *Levret*, *Doublet*, *Marret*, *Chambon*. M. *Gastelier*, *Antoine Petit*, l'attribuent à une fièvre exanthématique ; *Ettmuller*, *Hamilton*, *Selle*, à une fièvre maligne ; elle est adynamique pour *White*, *Peu*, *Tissot*, *Alphonse Leroy* ; gastrique pour *Doulcet*, *Stoll*. Loin de moi toutefois de trouver étranges les sentimens de ces hommes illustrés ; ils étaient une suite naturelle de l'état où se trouvait, de leur temps, la médecine, et surtout l'anatomie. Même, malgré cette différence d'opinions sur la nature de la fièvre puerpérale, il est remarquable que tous les auteurs se sont accordés sur son caractère le plus constant, l'affection de l'abdomen. L'ensemble des phénomènes ne leur est point échappé, mais l'explication qu'ils en faisaient a dû souvent altérer leur thérapeutique.

Il appartenait aux savantes recherches et aux découvertes modernes de mettre fin à ces incertitudes, et de fixer la généralité des esprits. *Johnson*, *Walter*, *Cruikshank*, *Bichat*, M. *Gardien*, M. le professeur *Pinel* ont démontré dans la fièvre puerpérale l'inflammation du péritoine modifiée par l'accouchement. Remonter à toutes les preuves, rétablir la série des raisonnemens qui ont introduit cette nouvelle manière de voir, n'est pas l'objet que je me suis proposé. Seulement l'état actuel des connaissances ne permet plus de suivre une autre route, et le titre de *fièvre puerpérale* doit désormais céder la place à celui plus rationnel et plus exact de *péritonite puerpérale*. Et en effet, la fièvre qui se manifeste n'est que secondaire; elle n'a même pas toujours lieu, et quand elle existe, c'est une véritable complication. Il n'est pas d'affection chez les femmes nouvellement accouchées qui mérite

essentiellement le nom de *fièvre puerpérale*. Leurs fièvres ne diffèrent aucunement de celles que l'on remarque chez les filles, et même chez les hommes ; et si, à l'époque où s'opère la sécrétion du lait, il s'établit un mouvement fébrile particulier, une fièvre de lait qui dispose à contracter des maladies, soit épidémiques, soit sporadiques, on n'a jamais confondu ses caractères avec les signes pathognomoniques de la prétendue fièvre puerpérale.

En résumé, ce précis rapide et sommaire indique que l'expression de *péritonite puerpérale* est la seule qu'on doive adopter aujourd'hui, et c'est son histoire générale que je vais maintenant essayer de tracer.

Histoire générale de la Péritonite puerpérale.

Cette expression *péritonite puerpérale* peut être traduite en ces termes, *phlegmasie du péritoine chez les femmes en couches.* Or, cette circonstance des femmes en couches n'apporte aucune modification aux caractères essentiels de la péritonite ; seulement elle charge le tableau d'un groupe de symptômes assez importans pour mériter un examen particulier, et justifier le titre de cette monographie.

La péritonite puerpérale reconnaît des causes prédisposantes et des causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. Elles ne diffèrent guère de celles qui prédisposent aux autres phlegmasies : ce sont, la pléthore, la mobilité du système vasculaire, l'âge adulte, l'intempérance et les excès de tous les genres, une vie sédentaire, l'usage des mets dépravés, la malpropreté, une habitation humide et froide, la saison de l'été, la gestation.

Causes occasionnelles. La suppression de saignées habituelles, de la transpiration ; la rétrocession de la goutte sur l'abdomen ; le passage brusque d'une température chaude à une température

froide; le choc violent de corps extérieurs sur les parois du ventre, ou des chutes sur cette partie ; pendant la grossesse, un développement considérable de l'utérus; l'existence d'une môle dans le tissu ou la cavité de ce viscère ; la tuméfaction des ovaires ; au temps de l'accouchement, un travail long et pénible, des manœuvres imprudentes exercées pour extraire l'enfant, ou quelque portion du placenta ; l'opération césarienne ; après l'accouchement, un état d'extrême susceptibilité, qui rend très-dangereuse toute commotion de joie ou de crainte ; toute erreur de régime ; la suppression des lochies, de la sécrétion du lait; l'eau froide, ou les fomentations astringentes sur l'abdomen, dans la vue d'arrêter une hémorrhagie ; des injections froides dans le vagin ou l'utérus pour remplir la même indication.

La péritonite puerpérale devient presque épidémique sous l'influence d'un air insalubre et corrompu, tel qu'on le respire dans certains hôpitaux ; elle se présente alors sous des caractères extrêmement fâcheux.

Invasion de la maladie. Le plus ordinairement la péritonite puerpérale se déclare du deuxième au cinquième ou sixième jour après l'accouchement, rarement plus tôt, quelquefois plus tard. Des observations prouvent qu'elle peut survenir le dixième, le vingtième jour ; et M. le professeur *Pinel* rapporte un exemple de péritonite puerpérale qui se manifesta sur la fin du treizième mois après les couches, chez une nourrice.

Quelle que soit l'époque de l'apparition, on remarque souvent comme signes précurseurs, un malaise général, de la céphalalgie, la sécheresse de la peau, une soif ardente, des nausées, des douleurs vagues dans la région abdominale. Le début s'annonce par des horripilations, un frisson général, suivis d'une chaleur intense ; il y a engourdissement des membres ; les malades sont agitées, inquiètes, et bientôt des douleurs de ventre paraissent avec plus ou moins de célérité et de gravité, selon les circonstances.

L'invasion une fois déclarée, on observe à la suite les symptômes dont je vais faire l'énumération : douleurs abdominales, tantôt à l'épigastre ou à l'ombilic, tantôt à la région lombaire; d'autres fois elles occupent toute l'étendue de l'abdomen, et sont accompagnées d'une sensation de chaleur brûlante. Ces douleurs, caractérisées par leur vivacité, leur acuité, sont fixes ou vagues; elles obligent au décubitus sur le dos, et font souvent pousser des cris; la moindre pression, le seul poids des couvertures, deviennent insupportables; les hypochondres sont tendus; on remarque une sorte de tumeur oblongue et rénitente dans la région abdominale, qui répond aux circonvolutions des intestins; l'abdomen se ballonne ou se météorise; il survient des hoquets, des nausées, des vomissemens et de l'anxiété; la respiration est fréquente et pénible, surtout dans l'inspiration; il y a diarrhée ou constipation; le pouls est dur, serré, fréquent; il y a céphalalgie sus-orbitaire; les yeux sont larmoyans et immobiles, les tempes paraissent creuses; le visage est pâle, abattu, et présente cette altération désignée sous le nom de *face grippée*; d'autres fois le visage est animé, le regard fixe et audacieux; la langue est tantôt humide, tantôt sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre ou brunâtre, il y a par intervalles des mouvemens convulsifs et des mouvemens brusques de la tête, de l'insomnie, de la soif; la peau est sèche et chaude; puis, sur le déclin de la maladie, elle se couvre de sueurs plus ou moins abondantes, qui disparaissent et reviennent par intervalles; les urines sont rouges, quelquefois plus rares que dans l'état de santé, et leur émission cause quelque douleur.

L'affaissement et la flaccidité des mamelles, par défaut de sécrétion du lait ou par la résorption de ce fluide, s'il y en avait déjà de sécrété, ont été regardés comme des causes essentielles de la péritonite puerpérale; mais il est bien évident que ces phénomènes ne sont que des symptômes, puisqu'ils ne surviennent ordinairement qu'après son invasion, et que quelquefois, d'ailleurs, le lait continue de se présenter à la succion. Il en est de même des lochies, les-

quelles souvent continuent de couler, en n'offrant d'altération que dans leur quantité.

Marche de la maladie. La péritonite puerpérale parcourt ordinairement ses périodes avec rapidité. Elle se termine du cinquième au quatorzième jour, soit par le retour à la santé, soit par la mort; ou bien elle poursuit son cours, passe à l'état chronique et devient presque toujours mortelle.

Les terminaisons peuvent avoir lieu par résolution, par suppuration et par gangrène. De ces trois manières, la plus heureuse, mais aussi la plus rare, est la résolution. Les changemens favorables qui l'accompagnent se reconnaissent à la souplesse du pouls, à sa diminution de fréquence; les douleurs se calment, la tension du ventre disparaît, le décubitus devient possible sur les côtés, les excrétions et les sécrétions se rétablissent, les mamelles se gonflent par l'abord du lait à cet organe, les lochies reprennent leur cours; plus de nausées ni de vomissemens; presque toujours il se manifeste des sueurs copieuses; les urines coulent abondamment et laissent déposer un sédiment rougeâtre; le sommeil recouvre son empire, et bientôt l'ordre naturel reparaît dans toutes les autres fonctions.

On doit présumer que la suppuration a lieu lorsque, après le huitième ou neuvième jour, il y a une diminution notable dans la tension et les douleurs de l'abdomen, que la malade éprouve un sentiment de pesanteur dans cette région, qu'il survient des frissons irréguliers et une sorte de mollesse dans le pouls, qui continue d'être fréquent. Enfin la suppuration est évidente lorsqu'on sent de la fluctuation à travers les parois abdominales, ou qu'il se manifeste des abcès dans les environs.

La gangrène se signale par un froid qui succède à une chaleur intense, lequel sentiment de froid est très-sensible, surtout aux extrémités; la douleur cesse brusquement; il y a affaissement du ventre sans que les évacuations supprimées se rétablissent; la petitesse, la concentration, l'intermittence, sont les caractères du

pouls; les traits du visage se décomposent; les forces s'anéantissent complètement, le délire survient accompagné de vomissemens et de déjections de matières noirâtres, très-fétides, et la mort ne tarde pas à arriver.

Lorsque, après le quinzième ou vingtième jour, la maladie se prolonge d'une manière indéterminée, elle passe à l'état chronique. L'abdomen ne cesse pas d'être sensible au toucher; la tension diminue, la douleur présente des rémittences; de temps en temps les malades vomissent, elles tombent dans la fièvre lente et le marasme, et le plus souvent la scène se termine par une hydropisie ascite.

Complication de la Péritonite puerpérale.

Les autres phlegmasies et quelques-unes des fièvres essentielles peuvent coexister avec la péritonite puerpérale; nulle autre phlegmasie même n'est plus susceptible de s'accompagner de fièvres essentielles; c'est de ces dernières complications que je vais me borner à parler.

Complication avec la fièvre angioténique. Elle se présente plus rarement que les autres. On pourrait en donner pour raison que le plus grand nombre de péritonites survient aux femmes lymphatiques affaiblies par la grossesse, et quelquefois par les besoins qu'elles ont éprouvés durant son cours. *Stoll* et *Grimaud* pensent que le sang qu'elles ont perdu pendant et après l'accouchement fait qu'elles sont peu disposées aux fièvres inflammatoires. Ces fièvres ne s'observent que chez les femmes robustes, et lorsque l'atmosphère est sèche et froide.

Les symptômes qui indiquent cette complication sont, une violente céphalalgie, la rougeur du visage, la langue sèche et blanchâtre, la fréquence et le développement du pouls, la violence des douleurs abdominales.

Complication avec la fièvre méningo-gastrique. Cette complication est celle que l'on observe le plus fréquemment, surtout pendant l'été, dans les hôpitaux, dans les lieux bas et humides, où elle règne quelquefois d'une manière épidémique. Elle est souvent annoncée sur la fin de la grossesse par des symptômes précurseurs : tels sont de légers accès de fièvre, l'anorexie, l'amertume de la bouche, la couleur jaune des ailes du nez et du contour des lèvres, la céphalalgie susorbitaire, des douleurs aux lombes et à l'épigastre.

Ce n'est pas toujours chose facile que de démêler cette complication. En effet, les nausées et les vomissemens peuvent tenir à l'affection du péritoine, qu'ils accompagnent constamment; mais s'il y a en même temps céphalalgie susorbitaire, si la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, le pouls fréquent et développé, que le visage et toute l'habitude du corps offrent une teinte jaune, on pourra déterminer qu'il y a complication gastrique : il ne suffit donc point des nausées et des vomissemens pour recourir aux vomitifs, dont l'administration intempestive aggraverait singulièrement les accidens inflammatoires, qui seraient les seuls à combattre.

Complication avec la fièvre adéno-méningée. Cette fièvre complique assez souvent la péritonite des femmes en couhe, surtout quand d'abondantes évacuations les ont épuisées. L'état lymphatique de la femme, augmenté durant la gestation, paraît favorable au développement de cette maladie, ainsi que toute cause débilitante : telles sont une nourriture malsaine pendant la grossesse, une atmosphère humide et froide, comme on en observe en automne et dans un printemps pluvieux.

On reconnaît cette complication aux symptômes suivans : frissons vagues et irréguliers, sentiment de pesanteur aux hypochondres, céphalalgie sourde et obtuse ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, la bouche pâteuse, présentant souvent à l'intérieur de

légères ulcérations, quelquefois il survient un mal de gorge et une éruption miliaire; le pouls est petit et lent, la chaleur et la soif modérées, les douleurs moins aiguës que dans la péritonite simple, l'hypogastre paraît empâté au lieu d'être dur et rénitent; enfin tous les symptômes ont moins de violence, la marche de la maladie est plus lente, mais souvent trompeuse.

Complication avec la fièvre adynamique. Cette complication, quoique assez fréquente, l'est pourtant moins qu'on ne le pense communément. La prostration des forces, qui pourrait faire croire à l'existence de la fièvre adynamique, n'est-elle pas aussi un signe caractéristique des inflammations du bas-ventre? Au reste, l'issue de cette complication est presque toujours funeste.

Les causes qui la produisent pour l'ordinaire sont, un air chaud et chargé d'humidité, le séjour dans des pays marécageux, l'abus de la saignée, un mauvais régime, la tristesse, la crainte.

On la distingue à une faiblesse générale, à la petitesse et à la vitesse du pouls, qui est quelquefois inégal et intermittent, au coucher en supination, à l'enduit fuligineux qui recouvre les dents, à la sécheresse et à la couleur noirâtre de la langue, à la fétidité de l'haleine; la peau présente peu de chaleur et se recouvre parfois d'éruptions pétéchiales; les déjections sont involontaires; il y a ordinairement lésion des fonctions intellectuelles; il survient des sueurs froides et visqueuses.

Complication avec fièvre ataxique. Il est rare que les malades atteintes de cette complication n'y succombent pas. Elle affecte plus particulièrement les femmes cacochymes, soumises à l'action de causes débilitantes, et douées d'une grande susceptibilité nerveuse. On la reconnaît aux différentes anomalies qui surviennent dans les fonctions; il y a délire convulsif, des hoquets, une extrême irrégularité dans le pouls, dans la chaleur et la sensibilité, et autres symptômes ataxiques.

Diagnostic.

Le diagnostic est souvent épineux, et il est nécessaire d'étudier attentivement la nature et l'ordre des symptômes pour ne pas confondre des phlegmasies des viscères abdominaux avec l'inflammation du péritoine. On la distinguera aisément des diverses espèces de coliques qui sont toujours exemptes de fièvres, et dans lesquelles la douleur de ventre n'est pas augmentée par la pression. On ne peut la confondre avec la dysenterie, qui est accompagnée de ténesmes et de déjections sanguinolentes, ce qui n'a pas lieu dans la péritonite, où il y a presque toujours constipation.

Le diagnostic de la péritonite doit se tirer, 1.° de l'intensité de la douleur, qui, d'abord sourde, augmente de violence par degrés, devient insupportable par la plus legère pression, et est accompagnée d'une sensation de chaleur brûlante dans tout l'abdomen; 2.° du météorisme et de la tension des hypochondres; 3.° de la petitesse et de la concentration du pouls; 4.° de l'aspect particulier de la face.

Il est cependant important de remarquer que ces caractères essentiels de la péritonite ne sont pas toujours tellement prononcés, qu'on puisse les saisir au premier abord. La tuméfaction n'existe même pas chez tous les sujets, ou bien appartient à d'autres maladies; l'état du pouls n'est pas constant; on a vu la fièvre manquer absolument, et la phlegmasie ne présenter qu'une douleur permanente, et la constipation. Enfin, la douleur elle-même n'existe pas toujours, ainsi que l'assurent plusieurs praticiens. M. *Récamier* a rapporté dans ses cours avoir observé plusieurs fois des péritonites très-aiguës, dans lesquelles il y avait absence totale de douleur. L'arachnoïde et la plèvre ont fourni des exemples semblables au même observateur.

On voit que de sagacité il faut pour découvrir la vérité. Ici surtout le médecin doit apporter un jugement dégagé de toute

prévention, et procéder dans ses recherches par voie d'exclusion. M. *Broussais*, sans se dissimuler combien le diagnostic est difficile, prétend que la pression latérale peut procurer des lumières, et est plus douloureuse que la perpendiculaire, le point de sensibilité correspondant à l'épigastre.

Prognostic.

La peritonite puerpérale est toujours une maladie fâcheuse; mais elle le devient davantage à raison des complications et des nombreux accidens qui peuvent suivre l'accouchement.

Toute inflammation locale, accompagnée d'une fièvre essentielle, est grave en raison du double rapport de l'importance des organes affectés et du caractère de la fièvre concomitante. Ici l'inflammation est fort dangereuse, tant à cause des nombreux rapports qui lient la membrane péritonéale avec les organes qu'elle tapisse, qu'à cause de la rapidité qu'elle met à se développer et à parcourir ses périodes. Bien qu'il faille avoir égard à l'ensemble des phénomènes pour porter un jugement sur l'état des malades, le médecin doit cependant diriger spécialement son attention sur tout ce qui a trait à l'affection locale. *Vogel* dit que dans la fièvre puerpérale, c'est surtout l'état de l'abdomen qui décide de la vie ou de la mort. Ainsi il y a d'autant plus à craindre que le bas-ventre est le siége de douleurs plus intenses, que sa dureté, sa tension et le météorisme sont portés à un plus haut degré, et que les vomissemens se répètent davantage.

L'imminence d'une terminaison funeste s'annonce par la cessation subite des douleurs, par le délire, par des évacuations involontaires, par des sueurs froides et visqueuses, qui ruissellent au cou, au front; par le froid glacial des extrémités; par la petitesse, la concentration, la fréquence extrême du pouls. La diarrhée aussi est de très-mauvais augure, surtout dans la complication adynamique.

On peut présager une terminaison favorable quand les douleurs de ventre diminuent graduellement, que le visage s'épanouit et s'anime; lorsqu'on voit les fonctions des sens s'exercer avec plus de facilité, le décubitus ne plus affecter constamment la même situation, l'abdomen s'assouplir, la langue s'humecter, les nausées et les vomissemens s'arrêter, les lochies reparaître; que les mamelles se gonflent par la sécrétion du lait; que le pouls, moins fréquent, se développe; que le pouvoir de dormir est recouvré, et qu'il se manifeste des sueurs générales et bienfaisantes, ainsi que des urines sédimenteuses.

Ouverture des cadavres.

La mort est-elle survenue au bout de trois ou quatre jours, le péritoine présente peu de rougeur; et l'on serait tenté de croire qu'il n'y avait point d'inflammation, s'il suffisait de l'absence de ce signe pour porter un pareil jugement. Mais il en est ici comme dans l'érysipèle et la rougeole, la rougeur disparaît après la mort. Est-elle venue aux environs du quinzième ou vingtième jour, le péritoine est très-rouge dans une partie de son étendue; il y a des adhérences avec les intestins.

La différence du mode de terminaison de la maladie en apporte aussi dans les traces cadavériques. A la suite de la suppuration, on trouve quelquefois dans la cavité péritonéale une collection séreuse, de couleur et de consistances variables, dans laquelle nagent des flocons albumineux ou des débris de fausses membranes; d'autres fois le liquide est presque entièrement purulent, et laisse déposer à la surface du péritoine une couche albumineuse assez difficile à enlever. Quand l'inflammation s'est terminée par chronicité, le péritoine est très-injecté, épaissi, parsemé de granulations; l'épanchement est assez considérable; les intestins sont unis entre eux par de fausses membranes, semblables à celles qui se développent dans les autres membranes séreuses qui ont été atteintes du même genre d'inflammation.

Dans la mort par gangrène, la cavité abdominale présente une matière noirâtre et fétide, le péritoine est livide et de si peu de consistance, qu'on le déchire sans peine. Quelquefois on remarque des escharres et la perforation des intestins qu'ils ont occasionnée.

L'aspect blanchâtre et albumineux du liquide épanché dans la cavité péritonéale en avait imposé à *Puzos*, *Levret* et *Doublet*, qui croyaient y reconnaître la matière du lait et sa métastase, causes, selon eux, de la fièvre puerpérale. Mais de mûrs examens ont prouvé identité de nature entre ces épanchemens et ceux qui existent chez les hommes à la suite de la même inflammation. *Schwilgué* et M. le professeur *Dupuytren* ont fait à ce sujet des analyses chimiques qui ne laissent rien à désirer.

En effet, évaporé ou abandonné au repos, traité par le feu, l'alcohol, les acides ou l'ammoniaque, le liquide de l'épanchement ne fournit jamais que de l'albumine, et pas un seul des élémens qui entrent dans la composition du lait.

Malgré ces expériences, plusieurs médecins distingués ne renoncent pas à croire quelquefois possible et existante une sorte de métastase, non pas entièrement du lait élaboré, mais de la substance qui allait le produire. Dans cette supposition, qui n'est pas éloignée de vraisemblance, ils expliquent le résultat des analyses chimiques par l'action particulière d'une absorption à laquelle la matière du lait n'est pas destinée, et qui en altère nécessairement la nature.

Traitement de la Péritonite puerpérale.

Je diviserai ce traitement en *préservatif* et en *curatif*.

Le traitement préservatif consiste dans l'usage bien ordonné des six choses qui constituent la matière de l'hygiène, *circumfusa*, *applicata*, *ingesta*, *excreta*, *gesta*, *percepta*.

Il est ordinaire aux femmes en couche de contracter des maladies par leur négligence à se soumettre à cette partie essentielle de l'art

de guérir. On doit apporter une grande attention à les leur faire observer ; et si un état de misère, la profession ou toute autre raison n'en permet pas l'application chez un grand nombre d'entre elles ; au moins faut-il qu'elles se conforment à celles de ces règles que les circonstances ne les mettent pas dans l'impossibilité de suivre.

1.° *Circumfusa.* Il serait avantageux que l'appartement de la nouvelle accouchée fût exposé au nord ou au midi, éloigné des endroits marécageux, des hôpitaux, des prisons. En général, l'habitation dans des maisons situées dans des rues étroites, dans des quartiers bas et humides, est très-malsaine. Si la femme est obligée d'habiter ces lieux, il faut l'engager à se loger dans une chambre élevée, et y faire du feu, pour aider la circulation de l'air et dissiper l'humidité.

On doit renouveler l'air de l'appartement en ouvrant toutes ses issues, et avoir soin pendant ce temps de bien couvrir la malade et de fermer les rideaux de son lit. On y maintiendra une chaleur modérée, un air trop froid peut occasionner des accidens graves ; d'un autre côté, une chaleur trop intense excite une transpiration abondante qui jette dans l'affaiblissement ; que la plus grande propreté règne dans la chambre, qui sera, s'il est possible, un peu vaste. On aura soin que l'air en soit très-pur et privé d'émanations odorantes, quelles qu'elles soient. Ainsi on en banira ces quantités de fleurs dont on se plaît à parer l'appartement de l'accouchée.

On ne laissera approcher de la malade que les personnes nécessaires à son service, les parens et quelques amis ; on en éloignera sévèrement les importuns, dont les visites sont plutôt le résultat de l'étiquette que de l'amitié. A chaque instant l'accouchée éprouve de nouveaux besoins qu'elle ne peut satisfaire, gênée par la présence de personnes étrangères. Ces rassemblemens ont en outre l'inconvénient de corrompre l'air de la chambre, et de fournir quel-

quefois à la malade l'occasion de se livrer à une loquacité dangereuse.

Applicata. Il est convenable de laisser la femme sur le lit où elle a été accouchée, jusqu'à ce que la matrice soit en partie dégorgée et revenue sur elle-même, ce qu'on facilite en pratiquant avec la main quelques légères frictions sur l'abdomen pour exciter les contractions utérines.

Après ce temps, on transportera la malade sur le lit où elle doit passer le reste de ses couches : dans ce transport, on évitera les secousses et les mouvemens brusques qui pourraient occasionner une hémorrhagie. La femme sera placée de la manière qui lui paraîtra le plus convenable; la tête sera un peu élevée, et le bassin abaissé pour favoriser l'écoulement des lochies. Le lit ne sera ni trop dur ni trop mou; les couvertures plus ou moins multipliées, selon la rigueur de la saison. Si le temps est froid, le lit sera chauffé; on le garnira d'un drap plié en plusieurs doubles pour recevoir les lochies, et on aura soin de le renouveler aussi souvent que l'exigera l'abondance de l'écoulement. Avant de placer la femme sur le lit, on nettoiera les parties génitales et les cuisses avec une décoction émolliente, ou simplement avec de l'eau tiède, pour enlever le sang qui a sali ces parties pendant l'accouchement. Dans les premiers jours, les lotions astringentes auxquelles certaines femmes ont recours pour resserrer les parties génitales seraient dangereuses, en ce qu'elles augmenteraient la douleur et pourraient supprimer les lochies. On ne peut les employer sans inconvénient qu'après la cessation complète de cet écoulement.

Les climats, les saisons, les habitudes, le genre de vie, la susceptibilité plus ou moins grande, doivent apporter des différences dans la manière d'habiller les nouvelles accouchées.

On doit appliquer sur le ventre un bandage médiocrement serré, non dans l'intention de faire disparaître les rides de la peau, mais pour suppléer au ressort des muscles et soutenir les viscères

abdominaux. Ce bandage est surtout très-utile, lorsque la femme commence à se lever. Quoiqu'il ne soit que contentif, il est contre-indiqué toutes les fois que l'abdomen est douloureux, et qu'il y a une disposition inflammatoire.

Ingesta. Après la délivrance, la femme, épuisée par le travail de l'accouchement, a besoin de réparer ses forces : on pourra lui faire prendre un bouillon ou un peu de bon vin vieux étendu d'eau. Les premiers jours il faut être très-réservé sur la nourriture et ne permettre que des bouillons gras, les potages au riz, au vermicelle. Les femmes qui n'allaitent point devront observer un régime sévère. Durant la fièvre de lait, on se bornera aux alimens liquides. Les symptômes de cette fièvre disparus, on permettra des alimens légers, de facile digestion, dont on augmentera peu à peu la quantité, ramenant ainsi graduellement la femme à son régime ordinaire.

Elle fera usage de boissons délayantes et émollientes, la limonade, l'eau d'orge ou de chiendent édulcorée avec le sirop de guimauve ou de capillaire. Ces boissons seront prises à un certain degré de chaleur; froides, elles pourraient occasionner des tranchées.

On doit proscrire avec soin les boissons stimulantes, telles que le vin avec du sucre et la cannelle, les spiritueux, le café, que quelques personnes sont dans l'usage de faire prendre aux femmes en couche. De tels remèdes ne sont propres qu'à déterminer des hémorraghies très-graves.

Lorsqu'aucun symptôme de maladie ne vient compliquer les couches, il ne faut point administrer de purgatifs ; ils semblent nuisibles, en ce que, loin de favoriser la sécrétion du lait et l'écoulement des lochies, ils irritent le canal intestinal, et peuvent occasionner des diarrhées rebelles.

Excreta. Le but vers lequel le médecin doit tendre est d'entretenir la peau dans un état de souplesse qui favorise la transpiration

insensible. Pendant les deux premiers jours après les couches, la transpiration se fait sans trouble. Au bout de ce temps, paraît la fièvre de lait, qui est accompagnée de sueurs plus ou moins abondantes, dont il est utile de diriger le mouvement sans chercher à l'augmenter. Si une douce sueur produite spontanément soulage la femme, une sueur copieuse sollicitée par le poids des couvertures et par les boissons sudorifiques serait nuisible.

Si la malade est constipée, et qu'elle ressente une chaleur incommode vers le bas-ventre, il sera bon qu'elle fasse usage de lavemens émolliens; ils calment l'irritation, préviennent ou dissipent la céphalalgie.

Après l'accouchement, il s'établit deux nouvelles sécrétions. La première est l'écoulement qui se fait par la vulve, et qu'on nomme *lochies* ou *vidanges*. Pendant les premières vingt-quatre ou trente-six heures, cet écoulement est abondant et de couleur rouge; on l'appelle *lochies sanguines* : au bout de ce temps, la couleur devient moins foncée; il prend une apparence puriforme qu'il conserve jusqu'à la fièvre de lait. C'est ce qui constitue les *lochies puriformes*. Les femmes qui allaitent n'ont assez souvent que ces deux espèces de lochies. Après la fièvre de lait, l'écoulement devient blanchâtre; on le nomme *lochies séreuses*. Chez quelques femmes, ces dernières durent quinze jours ou trois semaines. Chez d'autres elles vont jusqu'à quarante jours. Mais elles ont coutume de disparaître promptement chez celles qui nourrissent.

La suppression des lochies sanguines peut causer de grands désordres. Il faut donc chercher à les entretenir en appliquant sur le ventre des linges chauds, qu'on renouvellera dès qu'ils seront mouillés. Mêmes précautions pour favoriser l'écoulement des lochies puriformes, dont la suppression est aussi très-dangereuse.

La seconde sécrétion qui s'opère après l'accouchement est la

sécrétion du lait. Trois ou quatre jours après les couches, le sommeil devient agité, le visage se colore, la chaleur augmente, il survient de la céphalalgie et de la soif, le pouls est fort et fréquent; la femme éprouve des élancemens dans les mamelles, qui se tuméfient et deviennent douloureuses; la respiration est gênée; les lochies sont moins abondantes, et quelquefois même elles disparaissent complètement. Cette fièvre dure de vingt-quatre à trente-six heures. Une sueur abondante, accompagnée, dans quelques cas, de picotemens incommodes, ramène le calme, et toutes les fonctions rentrent dans l'ordre naturel. On a observé que la fièvre de lait est moins forte lorsque la mère présente de bonne heure la mamelle à l'enfant.

Gesta. Il est bien important que la nouvelle accouchée se livre aux douceurs du repos dans le moment de calme qui succède aux fatigues qu'elles a éprouvées durant le travail. Aussitôt qu'on l'aura changée de lit, on la laissera dormir paisiblement pendant quelques heures, on portera son enfant dans une autre chambre, et on écartera soigneusement tout ce qui pourrait troubler son sommeil, telles que les danses, les explosions d'armes à feu. C'est dans cette intention que les Romains et les Athéniens suspendaient des couronnes à la porte des maisons où il y avait une femme en couche, pour avertir les citoyens de respecter cet asile.

L'accouchée doit se priver de tout exercice les premiers jours; cependant, si ses forces le lui permettent, elle se levera le lendemain de la fièvre de lait pour laisser réparer son lit. Elle restera levée environ une heure, et chaque jour elle augmentera cet espace de temps.

A combien de dangers ne s'exposent pas les femmes de la campagne, qui se lèvent le second et même le premier jour après l'accouchement pour vaquer à leurs occupations journalières! et

pourtant, grâce à leur tempérament robuste, on rencontre parmi elles moins de ces affections rhumatismales, vulgairement nommées *lait répandu*, que dans les villes chez les femmes délicates et nerveuses.

L'époque de la cessation des lochies est celle où la femme pourra sortir sans inconvénient, en ayant l'attention de bien se couvrir la poitrine et les bras, pour éviter l'action trop vive de l'air extérieur.

Percepta. Les règles de l'hygiène relatives à cette classe demandent la plus grande attention, surtout auprès de certaines femmes, que les affections les plus légères jettent dans un état de spasme. La joie, la tristesse, la colère, la crainte, sont autant de causes capables de produire un changement brusque et de mauvais présage.

Tous ceux qui environnent la nouvelle accouchée ne devront donc l'entretenir que de choses agréables ; on ne fera jamais tomber la conversation sur des objets qui pourraient l'affecter, comme la maladie ou l'absence de son époux, la mort d'une femme en couche. On lui évitera toutes ces félicitations ennuyeuses et souvent mensongères que la mode a établies : la contention d'esprit à laquelle elle est obligée pour écouter et répondre la fatigue beaucoup. On ne lui permettra aucune lecture qui la captive.

Il pourra arriver des circonstances où il faudra cacher soigneusement à la mère le sexe de son enfant. S'il apporte en naissant quelque vice de conformation, on tâchera qu'elle ne s'en aperçoive point ; et si elle vient à le découvrir, on s'efforcera de l'affaiblir à ses yeux. S'il vient au monde privé de vie, on ne peut lui dissimuler long-temps ce malheur ; bientôt elle demande à voir son enfant, et il serait difficile de forger des motifs plausibles pour lui refuser cette satisfaction : il faudra lui annoncer sa mort avec

toute la discrétion possible, et prendre toutes les mesures nécessaires pour diminuer son chagrin.

Si la mère est obligée de se séparer de son enfant, le moment du départ est pour elle un sujet de peine et de larmes; on emploiera tous les moyens propres à modérer l'impression que cause cet éloignement; on évitera de la laisser seule, de crainte qu'elle ne s'abandonne à sa douleur.

La lumière qui pénètre dans son appartement sera modérée : trop vive, elle fatigue les yeux; une légère obscurité invite au repos, et prévient l'agitation.

La nouvelle accouchée ne devra user des droits du mariage que cinq à six semaines après l'accouchement. Enfreindre cette règle, c'est s'exposer à prolonger l'écoulement des lochies.

Curation.

Beaucoup d'auteurs ont adopté un traitement particulier d'après l'idée qu'ils s'étaient faite de la maladie. Mais aujourd'hui que l'on est d'accord sur sa véritable nature, on n'a plus recours pour la combattre à aucun remède spécifique, ni à aucune formule particulière.

Le traitement doit varier suivant les causes de la péritonite puerpérale, suivant le caractère qu'elle revêt, ses périodes, ses diverses terminaisons, et suivant ses complications.

La terminaison par résolution étant de toutes la seule favorable, doit être le but spécial des efforts du médecin. Pour l'obtenir, il faut attaquer la maladie dès son début : le moindre retard pourrait devenir funeste, à cause de la rapidité de sa marche.

La péritonite puerpérale est-elle simple, est-elle due à l'impression subite du froid, il suffira du même traitement que dans les phlegmasies des autres membranes séreuses, c'est-à-dire, des anti-

phlogistiques. On s'empressera d'appliquer dix ou douze sangsues à la vulve ou à l'anus. On devra, selon les circonstances, répéter cette application plusieurs fois, jusqu'à ce que la malade éprouve un amendement sensible : on couvrira l'abdomen de fomentations émollientes souvent répétées : on administrera, avec le plus de ménagement possible, des lavemens rendus légèrement narcotiques par l'addition de têtes de pavots : la malade observera la diète la plus rigoureuse ; elle fera usage de boissons mucilagineuses, adoucissantes, faites avec la graine de lin, l'orge, l'eau de riz édulcorée, l'eau de veau ou de poulet.

Les bains tièdes sont très-utiles ; mais il n'arrive que trop souvent qu'on ne peut y recourir à cause des violentes douleurs que font éprouver aux malades les mouvemens imprimés pour les y transporter. C'est alors qu'il faut leur substituer les bains de vapeurs si ingénieusement conçus par M. le professeur *Chaussier*, et dont la pratique retire de si grands avantages.

Les saignées générales qui ont été recommandées par plusieurs praticiens sont ordinairement peu efficaces. Elles ne peuvent être avantageuses que lorsqu'on a affaire à des femmes pléthoriques, et qu'il y a complication avec la fièvre inflammatoire. Dans toute autre circonstance elles seraient nuisibles, en ce qu'elles favorisent le développement de la fièvre adynamique. Les saignées locales doivent donc être préférées, parce que 1.° elles affaiblissent beaucoup moins ; 2.° elles désemplissent plus directement les vaisseaux de la partie malade ; 3.° elles opèrent une révulsion utile, en rappelant vers l'utérus les fluides portés sur le péritoine.

On a conseillé l'application des vésicatoires sur l'abdomen ; mais il paraît qu'on en retire des effets peu favorables, surtout lorsque la maladie est dans sa période d'irritation. M. *Marjolin* a observé, dans quelques ouvertures de cadavres, que la partie du péritoine

correspondant à l'endroit où le vésicatoire avait été appliqué était plus enflammée que le reste.

D'après cela, il paraît préférable de les appliquer à la partie interne et supérieure des cuisses.

Si les lochies se sont supprimées à la suite d'une commotion morale, et qu'on soit appelé avant que la péritonite se soit déclarée, on se gardera bien de prescrire ces remèdes connus sous le nom d'*aristolochiques*, auxquels on attribue la propriété de provoquer les lochies. Au lieu de ces moyens incendiaires, on commencera par éloigner de la malade tout ce qui serait capable de favoriser la durée de l'impression qu'elle a éprouvée, et on emploiera les antispasmodiques, tels qu'une infusion de fleur de tilleul, de feuilles d'oranger, l'éther sulfurique. On secondera l'effet de ces moyens par les bains de vapeurs et les pédiluves irritans. La maladie une fois déclarée, il faut recourir aux antiphlogistiques indiqués précédemment.

Lorsque la sécrétion du lait se supprime, la lactation, les ventouses sèches appliquées sur les mamelles, sont très-utiles pour prévenir la péritonite. La succion opérée par la bouche de l'enfant est le meilleur moyen pour solliciter cette sécrétion; mais il est dangereux pour l'enfant, puisque, si le lait est altéré par les passions, comme l'ont expérimenté MM. *Deyeux* et *Parmentier*, à plus forte raison doit-il l'être par les maladies graves.

On sera donc forcé de recourir à l'emploi des ventouses; et celles-ci seront d'autant plus efficaces qu'elles seront plus tôt mises en usage. Elles réussissent plus difficilement lorsque la maladie a déjà fait des progrès, l'irritation fixée sur l'abdomen pouvant devenir tellement prédominante, qu'il ne soit plus possible de la déplacer.

Les narcotiques ne doivent point être employés lorsque l'inflammation est très-aiguë. Ces médicamens, agissant spécialement sur le

système vasculaire, ne feraient qu'augmenter l'irritation. Mais lorsque les douleurs sont calmées, si les malades éprouvent de l'agitation, de l'insomnie, on peut administrer le sirop diacode à la dose d'une demi-once dans un julep.

Dans la terminaison par résolution, la médecine doit veiller de près à cette direction favorable des forces de la nature, et faciliter les mouvemens critiques qui tendraient à s'établir.

Il arrive souvent que, malgré le traitement le plus méthodique, on ne peut obtenir cette terminaison. Si, vers le douzième ou quinzième jour, la fièvre subsiste, si les douleurs abdominales persévèrent, quoique diminuées d'intensité, si les évacuations et les sécrétions ne se rétablissent point, si les forces ne reprennent pas leur empire, on a lieu de craindre la suppuration, terminaison ordinairement funeste. C'est alors que les dérivatifs les plus puissans, les vésicatoires, les rubéfians, doivent être mis en usage. Si, malgré ces moyens, la suppuration s'établit, il reste peu d'espoir de sauver les malades. Le médecin devra cependant les soutenir par les amers, les toniques, et, autant que possible, égayer leur moral. *Puzos*, dans ses Mémoires sur les dépôts laiteux, cite plusieurs exemples de guérison de ces épanchemens purulens par les boissons chicoracées, le cresson de fontaine, le cerfeuil. On ne négligera donc point ces ressources.

S'il se forme des abcès dans le tissu lamineux des parois de l'abdomen, on les ramollira en y appliquant des cataplasmes émolliens ; on donnera issue au pus par des ouvertures très-petites, faites de bonne heure pour prévenir les fusées dans les parties environnantes, puis on soutiendra les forces du malade par le moyen de divers toniques.

Si la phlegmasie dégénère en chronique, on mettra en activité les dérivatifs, et surtout les rubéfians. Les complications doivent encore apporter des variétés dans le traitement de la péritonite

puerpérale. Si elle co existe avec la fièvre angioténique, on insistera davantage sur les antiphlogistiques : c'est dans ce cas que les saignées générales et locales sont également indiquées.

Si la péritonite est compliquée avec la fièvre méningo-gastrique, on peut recourir à la méthode de *Doulcet*, qui consiste à administrer, dès l'invasion de la maladie, l'ipécacuanha à la dose de quinze grains donnés en deux prises à une heure et demie d'intervalle. Pour soutenir l'effet de ce remède, on fait prendre, en modifiant la quantité selon les individus, une potion composée de deux onces d'huile d'amandes douces, d'une once de sirop de guimauve, et de deux grains d'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré rouge (kermès minéral). Il est quelquefois nécessaire de revenir à plusieurs reprises à l'ipécacuanha et à la potion huileuse. Le malade doit faire usage de boissons adoucissantes, telles que l'eau de graine de lin édulcorée avec le sirop de guimauve, l'eau de veau, etc. Vers le septième ou huitième jour on purge avec deux onces de manne et un gros de sulfate de soude.

Lorsqu'on se décide à administrer les vomitifs, il est très-important de le faire dès l'invasion de la maladie ; donnés plus tard, ils deviennent nuisibles par les commotions qu'ils suscitent. S'il est des cas où les vomitifs sont utiles, il en est où les purgatifs le sont également. Il est essentiel d'observer la marche de la maladie pour se déterminer sur l'emploi de l'une ou l'autre de ces classes de médicamens.

Les vomitifs conviennent lorsque l'embarras a son siége dans l'estomac ; les purgatifs, au contraire, doivent être administrés quand l'embarras existe dans les intestins.

Les signes de l'embarras gastrique sont, la cardialgie, le dégoût des alimens, l'enduit jaunâtre de la langue, l'amertume de la bouche, les nausées, la céphalalgie.

Les signes qui font reconnaître l'embarras intestinal sont, la ten-

sion du ventre, les coliques, la pesanteur et le sentiment de fatigue aux jambes, les lassitudes spontanées, les douleurs de reins. La péritonite est-elle compliquée de la fièvre adéno-méningée, c'est encore à cette espèce qu'on peut appliquer la méthode de *Doulcet;* car les fièvres adéno-meningées, comme les fièvres méningo-gastriques, réclament l'emploi des évacuans. *Stoll* pensait que, dans le premier cas, le tartrate antimonié de potasse était préférable à l'ipécacuanha, parce qu'il porte davantage son action sur les intestins. Il ne faut employer les évacuans qu'avec la plus grande réserve; ils augmentent la faiblesse du canal intestinal, et semblent propres à aggraver l'affection muqueuse qui est due à l'inertie des premières voies. On ne doit pas se guider sur l'état de la langue, qui reste long-temps sale; cet état tient à la débilité des organes digestifs. On y remédie en faisant coïncider les amers, les toniques et tous les moyens hygiéniques.

Dans le cas de complication avec la fièvre adynamique, que de difficultés le médecin n'a-t-il pas à surmonter dans le traitement de deux maladies aussi graves et si opposées par leur nature, et les moyens curatifs qui conviennent à chacune! Dans ce cas, il faut s'attacher à soutenir les forces des malades : néanmoins tant que l'inflammation subsiste, on s'abstiendra des toniques les plus actifs. On se bornera à prescrire les acides végétaux, la limonade avec le tartrate acidule de potasse. Les vésicatoires appliqués dès le début de la maladie sur les cuisses et les jambes peuvent être utiles en déterminant sur ces parties une irritation qui contrebalance celle de l'abdomen et en aide la résolution.

Dans la complication avec la fièvre ataxique, les indications curatives sont à peu près les mêmes que pour la fièvre adynamique. Seulement on insistera davantage sur les antispasmodiques, en ayant soin pourtant d'être modéré sur leur emploi, car ils sont très-échauffans et opposés à la thérapeutique de l'inflammation.

Lorsque, par un traitement bien dirigé, on est parvenu à faire disparaître les symptômes inflammatoires, on permettra aux malades l'usage de soupes légères, les crèmes de riz, et graduellement une nourriture plus restaurante. On prescrira un exercice modéré, la promenade à la campagne, en recommandant les précautions nécessaires pour éviter les secousses violentes, les cahotemens et les compressions de l'abdomen, qui pourraient occasionner des rechutes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Sect.* 2, *aph.* 29.

II.

Verùm etiam si quæ pars laboraverit antequàm incidat morbus, illic sedem invadit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

III.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

In autumno morbi acutissimi et perniciosissimi omninò : ver autem saluberrimum, et minimè exitiale. *Sect.* 3, *aph.* 9.

V.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Sect.* 8, *aph.* 14.

VI.

In ventris vehementi dolore, extremarum partium frigiditas, malum. *Sec.* 7, *aph.* 26.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(Vulgate de Mercy).

I.

Medicorum scriptorum non omnino tuta sunt præcepta, neque satis, neque ipsa per se. Sect. 2, aph. 29.

II.

Verum etiam si quæ paris laboraverit antequam incidat morbus, illic sedem invadit morbus. Sect. 4, aph. 33.

III.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. Sect. 1, aph. 6.

IV.

In acutis morbi remissiones et periclosissimi omnino : ver autem [illegible] maxima et minimè exitiale. Sect. 3, aph. 9.

V.

Aeres frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. Sect. 3, aph. 14.

VI.

In ventris vehementi dolore, extremarum partium frigiditas, mala. Sect. 7, aph. 26.